|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | .Директору Департаменту соціального | | | | |
|  |  |  |  |  | захисту населення облдержадміністрації | | | | |
|  |  |  |  |  | П.І.Б. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  |  |  |  |  | Особи з інвалідністю \_\_\_\_\_ групи | | | | |
|  |  |  |  |  | (захворювання) | | | | |
|  |  |  |  |  | П.І.Б. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  |  |  |  |  | Адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Заява** | | | | | | | | | |
| Прошу надати довідку про те, що я перебуваю на обліку для забезпечення спецавтотранспортом. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | *(підпис)* | |  |